|  |  |
| --- | --- |
| Name (Kind):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Bemerkungen |
|   | Erkrankung des Kindes |  |
|   | Allergien |  |
|   | ADHS/ADS |  |
|   | Sprach-/ Konzentrationsstörungen |  |
|   | Ein- und Durchschlafstörungen |  |
|   | Nächtliches Einnässen |  |
|   | Ess-Störungen |  |
|   | Kontaktschwierigkeiten |  |
|   | schwierige Mutter-/ Vater-Kind-Beziehung |  |
|   | Problematisches Verhältnis zu Geschwistern |  |
|   | Probleme in der Schule |  |
|   | bisherige Therapien, z.B. Ergo-, Sprachtherapie, Krankengymnastik |  |
|   | Medikamente, die häufig oder ständig Anwendung finden |  |
|   | Gruppen- und/oder Kindergartenerfahrung |  |

zusätzliche Angaben: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_